



## IC-054 - VALOR PRONÓSTICO DEL ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PACIENTES INGRESADOS CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

P. Lozano Cruz<sup>1</sup>, D. Vivas<sup>2</sup>, A. Villa Martínez<sup>1</sup>, V. Víctor Palomares<sup>1</sup>, E. de la Calle de la Villa<sup>1</sup>, V. Nadador Patiño<sup>1</sup>, F. Román García<sup>1</sup>, B. Muñoz Calvo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad tromboembólica (ETE) es una entidad común, con una elevada morbimortalidad y una alta incidencia en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, se desconoce si los pacientes con antecedentes de IC que ingresan por ETE presentan un pronóstico peor que aquellos sin historia de IC.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo analítico en el que se evaluaron los pacientes con antecedentes de IC que ingresaron de forma consecutiva por un episodio de ETE (tromboembolismo pulmonar y/o trombosis venosa profunda) y se compararon con aquellos sin historia previa de IC. Se recogieron variables clínicas, epidemiológicas, analíticas y eventos durante la estancia intrahospitalaria. Además, se realizó un análisis multivariable para evaluar la contribución del antecedente de IC sobre la mortalidad intrahospitalaria.

**Resultados:** Se recogieron de forma consecutiva los datos de 289 pacientes con el diagnóstico de ETE (77 con antecedente de IC, 212 sin historia de IC). Los pacientes con IC previa eran más frecuentemente mujeres (61%), mayores (79 vs 67 años), presentaban mayor incidencia de HTA, diabetes, dislipemia y de comorbilidades: enfermedad renal crónica, ictus previo, EPOC, fibrilación auricular y cardiopatía isquémica ( $p < 0,05$ ). Durante el ingreso por ETE los pacientes con antecedente de IC presentaron significativamente más complicaciones: muerte por cualquier causa, infección, shock de cualquier etiología o sangrado (tabla). En el análisis multivariante la historia de IC previa resultó ser un predictor pronóstico independiente de complicaciones intrahospitalarias (muerte, shock o sangrado).

	IC previa	Sin IC previa	p
Muerte	19,5%	9,0%	0,004
Infección	53,2%	29,7%	0,01
Shock	6,5%	0,9%	0,03
Sangrado	18,2%	6,1%	0,007

**Conclusiones:** Los pacientes con antecedentes de IC que ingresan por ETE deben ser considerados como una población de alto riesgo, ya que presentan con una elevada frecuencia comorbilidades y serias complicaciones intrahospitalarias, incluida una mayor mortalidad, en comparación con los

pacientes sin IC previa.